

(総合診療専門研修モデルプログラム)

福井大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム

2026 年度

通称：救急に強い総合診療医養成福井大学コース

目次

1. 福井大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるか
3. 専攻医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラム修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域と連続性
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外の研修について
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアルについて
22. 専攻医の採用

1. 福井大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラムについて

現在急速な高齢社会を突き進んでいる日本では、病気のみならず、患者、家族、その家族や地域を診ることのできる総合的な視野を持った医師が求められています。

そしてこの総合的な視野を持った医師の専門性を評価するため新たな基本診療料域の専門医として総合診療専門医が作られました。その基本理念は以下の3つの通りです。

(1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

(2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

(3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

この理念に則って、福井大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム（以下本研修PG）は地域の様々な場所に対応し活躍できる医師の育成のために創設されました。福井大学医学部附属病院（当院）は特定機能病院でありながら、高齢化の著しい福井・坂井・奥越地区の医療の一端も担う地域の拠点病院としての機能も持ち合わせています。

当院の最大の利点としては救急部と合同でコミュニケーションをはかりながら外来から入院まで全人的医療を展開できることです。当科は特に医学部学生、初期臨床研修医を中心とした教育に携わる機会も多く、屋根瓦式の学びの機会を多く持つことができます。本研修PGでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

専攻医は、総合診療研修Ⅰ,Ⅱを通して日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応および入院ケア,さらに外来での慢性的マネジメントを経験することができます。特に総合診療研修Ⅰでは地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりも含めた保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- (1) 診療所や病院において、患者に寄り添い、他の領域別専門医、近隣の医師、歯科医師、医療や健康、介護に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護等の多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提案することができる
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、患者やその家族に寄り添い、高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケアや癌・非癌患者の緩和ケア、およびその外来でのケアを提供できる

本研修 PG においては後期研修医の目標設定を大切にします。そのために初回で目標を自ら立てていただき、指導医とそれに応じた柔軟な研修計画を立てていきます。本研修 PG 修了後には標準的な医療を提供でき、最新の知識や技術をアップデートし、それを身につけることができる総合診療専門医になることができます。

本研修 PG では、総合診療専門研修 I(外来診療・在宅医療中心)、総合診療専門研修 II(病棟診療、救急診療中心)、内科、小児科、救急科の 5 つの必須診療科と選択診療科で 3 年間の研修を行います。このことにより、1.人間中心の医療・ケア、2.包括的統合アプローチ、3.連携重視のマネジメント、4.地域志向アプローチ、5.公益に資する職業規範、6.診療の場の多様性という総合診療専門医に欠かせない 6 つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

本研修 PG は専門研修基幹施設(以下、基幹施設)と専門研修連携施設(以下、連携施設)の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるか

1) 研修の流れ：総合診療専門研修は 3 年間で構成されます

○ 1 年目：基幹病院での総合外来・ER 勤務・入院管理を通して指導医からの手厚い指導を受けながら患者の変化に反応し、迅速かつ正確に指導医と相談できます。

○ 2 年目：よくある疾患についてはスムーズに診断・治療をマネジメントすることができます。また複雑な健康問題を抱える患者においては指導医と問題点を明らかにすることができます。

○3年目：多職種と協力して複雑な健康問題を抱える患者のマネジメントを行うことができます。また若手医師に指導することができます。地域の問題点を明らかにすることができます。

○その他：地域のニーズを踏まえた疾病の予防・増進、保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。また日々の診療の中から疑問を臨床研究に結びつけることも可能で、社会人大学院として地域医療大学院の門戸もあることが特徴です。

○3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 定められたローテート研修を全て履修していること
- 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて到達目標がカリキュラムの到達基準に達していること
- 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験することで、徐々にそのレベルを高め、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

2) 専門研修における学び方

専攻医の研修には大きく on-the-job training, off-the-job training と自己学習の3つがあります。

(1) On-the-job training

総合診療の様々な理論を踏まえながら、日々の臨床における経験を省察することと、日々の臨床で生じた疑問に対し EBM の方法を用いて文献収集を行い、批判的吟味を行うことです。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を Significant Event Analysis (以下 SEA) を用いて全研修課程において実施します。これを学習履歴の記録と自己省察の記録として残していきます。

(ア) 外来医療

幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法(プリセプティング)、**更には診療場면을録音やビデオ等で直接観察してフィードバックを提供します。**また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、週1回の症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論を行い、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同様、週1回の症例カンファレンスを行いつつ、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟診療

チーム診療の中で、主治医としてマネジメントを行うことで指導医からの教育的フィードバックを受けることができます。退院カンファレンスや家族カンファレンスに積極的に介入することで退院支援・地域連携のプロセスを学びます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ) 救急診療

幅広い症例を経験することはさることながら、一刻を争うような救急での迅速判断ならびに意思決定プロセスを学びます。技能は off the job での院内でのシミュレーションの機会が多数ありますので積極的に参加することができます。

(オ) 地域ケア

地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画します。自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に指導医と積極的に参画します。

(2) Off-the-job training

- (ア) □総合診療の様々な理論やモデルについては月1回の家庭医療勉強会で学びます。総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会などの学会の学術集会やセミナー、研修会に参加して学びます。
- (イ) EBMの集め方、検討の仕方については‘Journal club’を少なくとも年1回企画します。
- (ウ) 手技は当施設にシミュレーションセンターを完備し、シミュレーション機器を活用して‘こしょべん’を始めとした勉強の機会を利用して学習します。
- (エ) 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に本 PG 内での経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等における e-learning 教材、医療専門雑誌等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究について

総合診療専門医は日々の臨床における疑問を既存の研究を通して発展していくことを求められます。学術大会での発表や論文作成の支援を行います。

4) 研修の週間計画および年間計画

(基幹病院 総合診療Ⅱ：例)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	申し送り					休日体制	休日体制
	救急カン ファ	総合診療外来			ER 業務		
	臨床業務						
12:00							
14:00	外来振り返り						

17:00	ケアカンファレンス	臨床業務 (病棟等)	臨床業務 (病棟等)	臨床業務 (病棟等)		
	臨床業務 (病棟)		TV カンファ レンス	研修医勉強会		
	申し送り					

(総合診療 I : 例)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	申し送り					休日体制	休日体制
13:00	外来業務						
	休憩						
14:00	症例カンファレンス・スタッフ会議	在宅診療	予 防 接 種 ・ 健 診 業 務	在宅医療	在宅医 療	休日体制	
17:00	申し送り		TV カンファレンス				
19:00	夕 方 診 療	自己学習			夕方診 療		

(内科 : 例)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

8:00	申し送り					休日体制	休日体制
13:00	臨床業務 務 (外来)	内視鏡研 修	臨床業務 (外来)	検査 (エコーなど)	ER 業務		
14:00	外来振り返り						
17:00	ケアカン ファレン ス 臨床業務 (病棟)	臨床業務 (外来 等)	臨床業務 (病棟 等)	臨床業務 務 (病棟 等)	ER 勤務		
			TV カンフ ァレンス	研修医 勉強会			
	申し送り						

(小児科：例)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	申し送り					休日体制	休日体制
	臨床業務 （外来）	臨床業務 （病棟）	臨床業務 （外来）	臨床業務 （外来）	臨床業務 （病棟）		
13:00							
14:00	外来振り返り						
	ケアカンファレンス 臨床業務 （病棟）	臨床業務 （外来等）	臨床業務 （病棟等）	臨床業務 （病棟等）	臨床業務 （外来）		
TV カンファレンス							
17:00					EBM		
	申し送り						

(選択科 例：整形外科)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	申し送り					休日体制	休日体制
13:00	臨床業務 (外来)	臨床業務 (外来)	臨床業務 (外来)	臨床業務 (病棟)	臨床業務 (外来)		
14:00	休憩						
17:00	ケアカンファレンス 臨床業務 (病棟)	手術	リハビリ	手術	臨床業務 (病棟)		
			TVカンファレンス				
	申し送り						

本研修 PG の年間予定表

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	SR1：研修開始、指導医と目標設定 SR2,3,研修修了予定者：前年度の記録を提出、目標設定 指導医・責任者：前年度の指導実績 家庭医療勉強会開始
5	
6	研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 日本プライマリ・ケア連合学会参加(発表)(開催時期は要確認) SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理(中間報告)
7	研修修了者:専門医認定審査(筆記試験、実技試験) ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	福井県ポートフォリオ発表会

9	日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募(詳細は要確認) 次年度専攻医募集開始
1 0	北陸総合診療懇話会参加 SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理(中間報告)
1 1	日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加
1 2	次年度専攻医採用審査(書類及び面接)
1	ポートフォリオ合宿
2	第1回研修PG管理委員会:研修実施状況評価、採用予定者の承認
3	ブロック支部ポートフォリオ発表会 その年度の研修終了 SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) SR1、SR2、SR3: 研修PG評価報告の作成(書類は翌月に提出) 指導医・指導責任者:指導実績報告の作成(書類は翌月に提出)

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

1) 専門知識 総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

(1) 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト(※)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供します。

(※)コンテキスト；患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など円形にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念

(2) プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題 に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは診療所との継続性、更には診療の

継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供します。

(3) 患者を取り囲む地域の多職種との連携の中で円滑なコミュニケーション技術と適切なマネジメントを身につけます。

(4) 地域のニーズを汲み取り、地域の健康増進にアプローチできるようになります。

(5) 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・救急・病棟・在宅と多様なため、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

※各項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムの到達目標 1～4 及び 6 を参照

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など) 総合診療の専門技能は以下の 5 領域で構成されます。

(1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技

(2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

(3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

(4) 生涯学習のために、情報技術(information technology; IT)を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築する能力

(5) 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材管理でき、スタッフと適切なリーダーシップの提供できる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p.20-29 参照) なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

(1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(全て必須)

ショック 急性中毒	気分の障害(うつ)
呼吸困難 身体機能の低下	女性特有の訴え・症状 成長・発達の障害
体重増加・肥満 浮腫	意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止
発熱 認知脳の障害	不眠 食欲不振 体重減少・るいそう リンパ節
言語障害 けいれん発作	腫脹 発疹 黄疸
鼻漏・鼻閉 鼻出血	頭痛 めまい 失神 視力障害・視野狭窄 目の充
咳・痰 咽頭痛	血 聴力障害・耳痛 嚔声 胸痛 動悸
吐血・下血 嘔気・嘔吐	誤嚥 誤飲 嚥下困難
肛門・会陰部痛 熱傷	胸やけ 腹痛 便秘異常
腰痛 関節痛	外傷 褥瘡 背部痛
排尿障害(尿失禁・排尿困難) 乏尿・尿閉 多尿 不安	歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿
	精神科領域の救急

(2) 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

貧血 脳・脊髄血管障害	一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 骨折 脊柱障害
	動脈疾患 静脈・リンパ管疾患 閉塞性・拘束
	性肺疾患 食道・胃・十二指腸疾患

脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 腎不全 全身疾患による腎障害

脾臓疾患 腹壁・腹膜疾患

泌尿器科的腎・尿路疾患 妊婦・授乳婦・褥婦のケア

女性生殖器およびその関連疾患

脂質異常症 蛋白および核酸代謝異常 角結膜

炎 中耳炎 急性・慢性副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 認知症 依存症 気分障害 身体表現性障害 ストレス関連障害・心身症 不眠症

ウイルス感染症 細菌感染症 アナフィラキシー 熱傷 小児虐待の評価

高齢者総合機能評価 緩和ケア

膠原病とその合併症 中毒 小児ウイルス感染 小児細菌感染症 小児喘息

老年症候群 維持治療機の悪性腫瘍

男性生殖器疾患 甲状腺疾患 糖代謝異常

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標3を参照

4) 経験すべき診察・検査等 以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数 や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p.16-18 参照)

(1) 身体診察

- ☐ 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ☐ 成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)
- ☐ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSE など)
- ☐ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ☐ 婦人科的診察(腔鏡診による内診や外陰部の視診など)を実施できる。

(2) 検査

- 各種の採血法(静脈血・動脈血)
- 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法(導尿法を含む)
- ☐注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む)
- ☐穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)
- ☐単純 X 線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- ☐心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ☐超音波検査(腹部・表在・心臓)
- ☐生体標本(喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ☐呼吸機能検査
- ☐オーディオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ☐子宮頸部細胞診
- ☐消化管内視鏡(上部、下部)
- ☐造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 を参照

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p.18-19 参照)

(1) 救急処置

- 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS または小児 T&A）
- 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS、JMECC）
- 病院前外傷救護法（PTLS, JPTEC/JATEC）

（２）薬物療法

- 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方できる
- 適切な処方箋を記載し発行できる
- 処方、調剤方法の工夫ができる
- 調剤薬局との連携ができる
- 麻薬管理ができる

（３）治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	関節注射(膝関節／肩関節等)
止血・縫合法および閉鎖療法	静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・テーピング法・ギプス法	経鼻胃管および胃瘻カテーテルの挿入と管理
局所麻酔(手指のブロック注射)	在宅酸素療法の導入と管理
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	人工呼吸器の導入と管理
トリガーポイント注射	輸血法(血液型・交差適合試験など)
各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)	小手術(局所麻酔下で簡単な切開・摘出・止血・縫合法・滅菌法・消毒法)
穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺)	鼻出血の止血
耳垢除去、外耳道異物	咽喉頭異物除去
	睫毛拔去

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 を参照

４．各種カンファレンス等による知識・技能の習得

On-the-job training、Off-the-job training を通じて多職種を交えてカンファレンスを行います。

(あ) 症例カンファレンス

外来・病棟で出会う幅広い症例を通じて臨床推論ならびに総合診療の専門的アプローチに関する議論を深めます

(い) BPS カンファレンス

主に在宅医療で出会う症例において医学的な問題点のみならず心理・社会的な問題にも視野をあて、多職種と連携して様々な意見を汲み取る力を養います

(う) TV カンファレンス

On-the-job での疑問を毎週 1 つテーマに論文を通して 30 分ほどでまとめて発表、プレゼンテーション能力や他地域の施設と共有しながら学びます

5. 学問的姿勢について

専攻医には以下の学問的姿勢が求められます。

- 標準以上の診療能力・コミュニケーション能力を維持するために生涯教育する習慣をもつ
- 総合診療の更なる発展のために、若手の教育・育成に携わり、自ら教育・研究を行う

この実現のために以下の研修目標を上げます

(1) 教育

学生・研修医に 1 対 1 の教育を行う

学生・研修医向けに教育目的のセッションを企画・運営できる

多職種に教育する場をもつ

(2) 研究

日々の臨床で出会う疑問の中から研究課題を見出す

量的研究・質的研究を理解し、自らの研究課題に適応できる

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標 5 に記載されています。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会での発表、論文発表の指導を受けることができます。

臨床研究の実施にあたっては必要に応じて地域医療大学院の利用、福井大学医学部公衆衛生学教室のサポートを受けることができます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修を行います。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任、プライマリ・ケアの専門家であること自覚して診療にあたる
- 2) 安全・感染管理ならびに個人情報保護責任を行うことができる
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握、その解決に積極的に地域ケア会議などに参加、住民組織と協働することで地域のニーズに合わせた医療を提供することができる
- 4) 医療資源の乏しい地域、施設においても可能なかぎりの医療・ケアに対して責任を持って提供できる

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では福井大学医学部附属病院総合診療部を基幹病院とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群の中から目的にあった施設群をローテートすることで多様な医療を提供する能力を身につけることができます。当 PG では、福井大学医学部附属病院救急部・総合診療部において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学びつつ、指導医からの手厚い指導を受けながら3ヶ月かけて研修を行ったうえで、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (1) 総合診療専門研修は診療所や中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当 PG では総合診療専門研修Ⅱは福井大学総合診療部もしくは公立丹南病院総合診療科、舞鶴共済病院総合内科で9ヶ月、総合診療専門研修Ⅰを和田診療所、今庄診療所、池田町診療所、織田病院、若狭高浜病院、あわら病院、美浜東部診療所、和泉診療所、つながるクリニックにて12ヶ月、合計で21ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、福井大学医学部附属病院もしくは公立丹南病院、舞鶴共済病院で内科6ヶ月、小児科3ヶ月行います。救急科の研修は福井大学医学部附属病院もしくは公立丹南病院、福井県立病院で行います。
- (3) その他の領域別研修として整形外科・皮膚科・緩和ケア科・在宅医療・内視鏡の研修を行うことができます。合計3ヶ月までで専攻医の到達度に合わせて調整します。

施設群における研修の順序、期間等については専攻医の目標を中心に考え、到達度や各病院の状況、地域医療体制を勘案して本研修 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは期間施設1、連携施設16の合計17施設の多様な施設群で構成されます。

基幹病院福井坂井医療圏に位置し、関連施設群は福井と京都にまたがります。核施設の診療実績や医師の配置は11. 研修施設の概要を参照してください。

【専門研修期間施設】

- 福井大学医学部附属病院総合診療部

【専門研修連携施設】

- 和田診療所：福井県若狭地区高浜町にある診療所、若手指導・教育に熱い、専門研修指導医が多い、健康サポーターとの連携可能
- 今庄診療所：福井県南越前町にある唯一の入院施設、総合診療専門医の常勤あり、地域教育が盛ん
- 池田町診療所：福井県池田町に位置する診療所、総合診療専門研修指導医常勤あり、保健・福祉との連携がよい
- 織田病院：越前町地区の基幹病院。多職種との連携が盛ん
- 若狭高浜病院：若狭高浜地区にある基幹病院、老健もあり、入院・在宅・施設の流れが見える、総合診療専門研修指導医常勤あり、
- あわら病院：坂井地区にある基幹病院、小児神経疾患、慢性期ケアが盛ん
- 美浜東部診療所：二洲地区にある診療所、自治体との連携よい、総合診療専門研修指導医常勤あり
- 和泉診療所：奥越地区の診療所、訪問診療の割合が高い、総合診療専門研修指導医常勤あり
- つながるクリニック：福井市内にある新しい診療所、総合診療専門研修指導医常勤あり、多職種教育が盛ん
- 公立丹南病院：丹南地区の各種専門診療を提供できる急性期地域中核病院
- 舞鶴共済病院：京都府舞鶴地区の各種専門診療を提供できる急性期地域中核基幹病院
- 福井県立病院：福井県の高度急性期専門医療の中心を担う病院、がん拠点病院であり、緩和ケアも盛ん
- 山内整形外科：整形外科専門医による診療施設
- 宮崎整形外科：整形外科専門医による診療施設
- 川見皮膚科：一般的な皮膚疾患を多数診ることができる
- オレンジホームケアクリニック：在宅療養支援診療所、家庭医療を専門とする総合診療専門研修指導医常勤、多職種教育盛ん

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。

【専門研修施設軍の地理的範囲】

本研修 PG の専門研修施設群は福井県と京都府舞鶴地区にあります。
施設群の中に地域中核病院と診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度ごとの専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修ⅠおよびⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。

本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設及び連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとします。内科研修については1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構成上の制約によって、1名追加までは許容、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、適切に指導できる人数までに調整することが必要です。これについては総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前調整を行います。

現在、本研修プログラム内には総合診療専門研修指導医が20名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で40名程度受け入れ可能となりますが、当プログラムでは、毎年5名の定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図1に本研修 PG の施設群による研修コース例を提示します。まず1年目は基幹病院である福井大学医学部附属病院総合診療部と救急部での基礎研修を行い総合診療専門研修Ⅱと救急研修を行います。後期研修2年目では総合診療専門研修Ⅰを1年間行います。

後期研修3年目は内科研修や選択研修を中心に行います。

（図1）ローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後 期 研 修 1 年 目	福井大学医学部附属病院											
	総合診療専門研修Ⅱ									救急		
後 期 研 修 2 年 目	診療所											
	総合診療専門研修Ⅰ											
後 期 研 修 3 年 目	クリニックもしくは は織田病院			病院								
	整形外科			小児科			内科					

図2に本研修 PG の3年間の施設群ローテーションににおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場で目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。

本研修 PG の研修期間は3年間としていますが、研修不十分な場合は習得できるまで期間延長ができます。

(図2)：本 PG における研修目標と研修の場

総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場						プログラムでの研修設定 ①:主たる研修の場 ②:兼たる研修の場 ③:主たる研修の場、④:研修可能な場							
		総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
Ⅰ 一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療 手技 以下に示す検査・治療手技のうち、赤印の項目は90%以上の習得が必要だが、それ以外についてもできる限り習得することが望ましい。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
身体診察													
※①小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。		○	①	○				○	①				
※②成人患者への身体診察（所見、前立腺、陰茎、精嚢、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる。		○	①	○	①	○	①			○	①	○	○
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。		○	①	○	①	○	○					○	
※④耳鏡・鼻鏡・咽頭鏡による診察を実施できる。		○	①	○	①							○	○
⑤解剖学的診察（聴覚診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。			○		○		○						①
※⑥死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。		○	①	○	①	○	○			○			
⑦死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。		○	①	○	○					○	①		
⑧ 実施すべき手技													
※①各種採血法（静脈血・動脈血）簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易尿糖検査		○	○	○	①	○	①	○	①	○	①		
※②尿尿法（導尿法を含む）		○	○	○	①	○	①	○	①	○	①		
※③注射法（皮下・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児静脈導管法・中心静脈導管法）		○	①	○	①	○	○	○	①	○	①		
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・肘関節・胸腔・骨髄を含む）		○	○	○	①	○	①	○	①	○	①		
④ 検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査													
※①単純X線検査（胸部・腹部・X線・X線・骨格系を中心に）		○	①	○	①	○	○	○	○		○		
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査		○	①	○	①	○	○			○	○		
※③超音波検査（断層・表在・心臓）		○	①	○	①	○	○			○	○		
※④生体標本（唾液、尿、便、分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断		○	①	○	①	○	○	○	○	○	○		
※⑤呼吸器機能検査		○	①	○	①	○	○						
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価		○	①									○	○
⑦子宮頸部細胞診			○										①
⑧消化管内視鏡（上部）		○	○	○	○	○	①						
⑨消化管内視鏡（下部）		○	○	○	○	○	①						
⑩造影検査（胃造影、注腸造影、DTP）		○	○	○	○	○	①						
⑪ 緊急処置													
※①新生児、幼児、小児の心臓生法（PM S）		○	○	○	○	○	○	○	①	○	①		
※②成人心臓生法（IL SまたはML S）		○	○	○	○	○	○			○	①		
※③病院前外傷検査法（PM S）										○	①		
⑫ 薬物治療													
①処方・処方箋の多い薬剤の調剤用・処方用・処方・薬価・保険適応を理解して処方することができる。		○	①	○	①	○	○	○	○	○	○		
②適切な処方箋を記載し発行できる。		○	①	○	①								
③処方・調剤方法の工夫ができる。		○	①	○	○	○	○	○	①	○	○		
④調剤薬局との連携ができる。		○	①	○	○								
⑤薬事管理ができる。		○	①	○	①	○	○						
④ 治療法													
※①簡単な切開・実物抽出・ドレナージ		○	①	○	○					○	①		○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法		○	①	○	○					○	①		○
※③簡単な脱臼の整復、包帯・調木・ギプス法		○	①	○	○			○	○	○	①		○
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）		○	①	○	○					○	①		○
※⑤トリガーポイント注射		○	①	○	○								○
※⑥関節注射（肩関節・肘関節等）		○	①	○	○								○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IWIを含む）		○	①	○	①	○	○	○	○	○	①		
※⑧経鼻胃管及び経腸カテーテルの挿入と管理		○	①	○	①	○	○						
※⑨導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱留置カテーテルの留置及び交換		○	①	○	①	○	○				○		
※⑩留置カテーテルに対する消毒・換液及びデブリドマン		○	①	○	①								○
※⑪在宅酸素療法の導入と管理		○	①	○	○	○	○						
※⑫人工呼吸器の導入と管理		○	①	○	○	○	○						
⑬輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）		○	○	○	○	○	○						
⑭各種ブロック注射（仙骨神経外ブロック・正中神経ブロック等）		○	○	○	○								○
⑮小手術（局所麻酔下での簡単な切開・抽出・止血・縫合法・縫合・消毒法）		○	○	○	○					○	①		
※⑯包帯・テーピング・調木・ギプス等による固定法		○	①	○	○					○	①		○
⑯穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）		○	○	○	①	○	①	○	①	○	①		
⑫ 耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の治療手技													
※①鼻出血の一時止血		○	①							○	①	○	○
※②耳垢除去・外耳道実物除去		○	①						①	○		○	○
⑬咽喉頭実物の除去（顕微鏡・喉鏡・上部消化管内視鏡などを活用）		○	○							○	①	○	①
⑭脱毛法		○	①							○		○	①

Ⅱ－一般的な症状への適切な対応と問題解決		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
以下に示す症状すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応(他の専門医へのコンサルテーションを含む)を適切に実施できる。													
ショック		○	○	○	○	○	○			◎	◎		
急性中毒		○	○	○	○	○	○			◎	◎		
意識障害		○	○	◎	○	○	○			◎	◎		
全身倦怠感		◎	◎	◎	◎	○	○			◎			
心臓停止		○	○	○	○	○	○			◎	◎		
呼吸困難		○	○	◎	○	○	○			◎	◎		
身体機能の低下		◎	◎	◎	○								
不眠		◎	◎	◎	○								
食欲不振		◎	◎	◎	○	○	○						
体重減少・むいそう		◎	◎	◎	○	○	○						
体重増加・肥満		◎	◎	◎	◎								
浮腫		◎	◎	◎	○	○	○						
リンパ節腫大		◎	◎	◎	○	○	○	◎	○				
発疹		◎	◎	◎	○			◎	○	○	○	◎	○
黄疸		○	○	◎	○	◎	◎						
発熱		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
認知症の障害		◎	◎	◎	◎	○	○						
頭痛		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎		
めまい		◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎		
失神		○	○	○	○	○	○			◎	◎		
言語障害		○	○	◎	◎								
けいれん発作		○	○	○	○	○	○	◎	◎		◎		
視力障害・視野狭窄		◎	◎							○	○		○
目の充血		◎	◎					○	○				○
聴力障害・耳痛		◎	◎					○	○				○
鼻漏・鼻閉		◎	◎					○	○				○
鼻出血		◎	◎									○	○
さ声		◎	◎									○	○
胸痛		◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎		
動悸		◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎		
咳・痰		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
咽頭痛		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
誤嚥		◎	◎	○	○	○	○			◎	○	○	○
誤飲		◎	◎	○	○	○	○			◎	○		
嚥下困難		◎	◎	◎	◎	○	○			◎	○	○	○
吐血・下血		○	○	○	○	○	○			◎	◎		
嘔気・嘔吐		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
胸やけ		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
腹痛		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎		
排便異常		◎	◎	○	○	○	○	◎	○				
肛門・会陰部痛		◎	◎	○	○	○	○						
陰痿		◎	◎	○	○							○	○
外陰		◎	◎									◎	◎
瘡瘍		◎	◎	○	○							○	○
育部痛		◎	◎	○	○							○	○
腰痛		◎	◎	○	○							○	○
関節痛		◎	◎	○	○							○	○
歩行障害		◎	◎	○	○							○	○
四肢のしびれ		◎	◎	○	○							○	○
肉眼的血尿		◎	◎	○	○							○	○
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		◎	◎	○	○							○	○
乏尿・尿閉		◎	◎	○	○					○	○	○	○
多尿		◎	◎	○	○							○	○
精神科領域の救急		○	○	○	○					◎	◎	◎	◎
不安		◎	◎	○	○							○	○
気分の障害(うつ)		◎	◎	○	○							○	○
満・早産及び流産		○	○									◎	◎
女性特有の訴え・症状		◎	◎									○	○
成長・発達障害		○	○					◎	◎				

■ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント												
(1) 血液・造血器・リンパ系疾患												
※[1]貧血（減乏性貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
「病」					◎	◎						
「病」					○	◎						
「病」			○	○	○	◎			○	○		
(2) 神経系疾患												
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
「病」	○	○							◎	◎	○	◎
「病」	○	○	○	○	◎	◎						
「病」			○	○	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[5]一次性運動（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○				
(3) 皮膚系疾患												
※[1]湿疹・皮膚炎（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮膚欠乏性皮膚炎）	◎	◎	○	○	○		◎	◎			◎	◎
※[2]蕁麻疹	◎	◎			○		◎	◎	○	○	◎	◎
「病」	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎
※[4]皮膚感染症（水疱性皮膚炎、疥癬、皮膚真菌症、口唇炎、カンタラ症、尋常性瘡癤、皮膚癌）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎
(4) 運動器（筋骨格）系疾患												
※[1]骨折（骨圧迫骨折、大腿骨骨折、後方骨折）	○	○							◎	◎	◎	◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱鞘炎）	○	○							◎	◎	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	◎	◎	○	○	○	○					◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎間椎板ヘルニア、腰部脊柱狭窄症）	◎	◎							○	○	◎	◎
(5) 循環器系疾患												
※[1]心不全 [※]	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
「病」	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
「病」					○	○	○	○	○	○		
※[4]不整脈（心房細動、心房ブロック）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
※[5]弁膜症（僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁閉鎖不全）	○	○	○	○	◎	◎	○	○				
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○	◎	◎			○			
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
(6) 呼吸器系疾患												
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[4]肺結核（肺結核、肺腫瘍）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[5]慢性呼吸器疾患（慢性気管支炎、肺気腫、肺動脈高血圧症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自発性気胸、胸膜炎）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
「病」	○	○	○	○	◎	◎						
(7) 消化器系疾患												
※[1]消化器「胃」「腸」疾患（胃酸過多症、胃酸不足症、胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、十二指腸がん、小腸疾患、大腸疾患、肝臓疾患、胆嚢疾患、膵臓疾患、腎臓疾患、泌尿器疾患、婦人科疾患、小児科疾患）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○		
※[2]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎						
※[3]膵臓疾患（膵炎、膵がん）	○	○	○	○	◎	◎						
※[4]肝臓疾患（脂肪肝、肝炎、肝硬変、肝がん）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[5]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[6]膵臓疾患（膵炎、膵がん）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
(8) 腎・泌尿器（体液・電解質バランスを含む）疾患												
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[2]泌尿器系疾患（急性・慢性腎臓病、尿路感染症、腎臓がん）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[4]泌尿器科疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎
(9) 生殖・内分泌系疾患												
※[1]生殖・内分泌（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産前・産後合併症）												◎
※[2]妊婦・産婦・新生児のケア（妊婦・産婦へのケア、乳児ケア）	◎	◎										◎
※[4]男性生殖系疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	◎	◎	◎	◎								◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患												
※[1]甲状腺・下垂体疾患（下垂体腫瘍）					◎	◎						
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[3]糖尿病					◎	◎						
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						

[illegible]

1 1. 研修施設の概要

福井大学医学部附属病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 4名 内科専門医 14名 内科指導医33名 救急科専門医 9名
病床数・患者数	病院病床数 600床、 救急部・総合診療部病床数 6床 1ヶ月平均入院患者数 211人 1日平均のべ入院患者数 513.5名 1日平均外来患者数 1237.5名（入院中他科診療も含む）
病院の特徴	特定機能病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、福井県原子力災害拠点病院の機能を持つ。 北米型 ER と合同で診療。多数の勉強会やシミュレーションセンターを完備、on-the-job, off-the-job training に長けている。各連携施設とは TV 会議システムを通して週 1 回勉強会を開き、月に 1 回は家庭医療勉強会を行い、連携を図っている。 禁煙外来も盛んである。 急性期外来～入院ケア、慢性期の外来診療の指導が確立されており、内因性疾患のみならず、外傷・中毒患者の診療を習得できる。大学が提供できる豊富な教育リソースがあり、具体的には、各種文献へのアクセス、初期研修医指導を兼ねた Journal Club の管理、アメリカやカナダの救急・家庭医専門医による定期的な教育セッションそして、臨床研究のステップとして地域医療大学院に門戸が開かれている ワンディバックを週に 1 回、診療所で行う。

和田診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2人 内科専門医 0 救急科専門医 0
病床数・患者数	病院病床数 0床、 1日平均外来患者数 20人

	在宅患者 約 40 名(1 ヶ月のべ)
病院の特徴	高浜町が運営する国民健康保険診療所であり、平成19年の創立以来、地域医療に携わる、無床診療所で、「常にあなたのそばであなたにとって最善の策と一緒に考え続けます。地域のニーズを探り応え続けます。」を理念としています。外来では0歳から100歳以上まで、診療所に来られる患者さん個々のニーズに応え、平成28年1月より禁煙外来を開始しました。在宅療養支援診療所として、定期訪問診療、急変時の往診、緩和ケア含めた在宅看取りまで対応しています。高浜町内で唯一0歳からの予防接種を受けられる診療所として、予防接種、乳児健診も実施しています。 また、地域の健康増進にも関与する取り組みとして、高浜町役場保健福祉課とも協働し、住民に対する健康講座も定期的に行っています。

池田町診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2 内科専門医 0 救急科専門医 0
病床数・患者数	1 日平均外来患者数 45.7 (2015 年実績) 在宅診療 1 ヶ月のべ 20 人前後
病院の特徴	人口 2800 人地域医療の中核を担う国保診療所である。 高齢化率が高く、老年期の医療に取り組んでいる。併設するデイサービス、嘱託医を務める特養など介護との連携も密である。町役場福祉課も隣接しており、各種ボランティア団体などとの交流もあり、福祉との連携もスムーズである。 こども園の園医、小学校の校医を務めており小児の相談も多い。在宅医療、在宅緩和ケア・看取りにも力を入れている。 町内各種事業所の健診を行っており、働く世代への介入も実践可能。 小外傷や救急疾患の受け入れも多い。目・耳・鼻・皮膚などの各種トラブルもまず相談されることが多い。 整形外科疾患、メンタルヘルスにも熱心に取り組んでいる。

	女性医師も常在し、女性特有の問題も相談しやすくなっている。 病診連携にも熱心に取り組んでいる。
--	--

JA 長野厚生連 佐久総合病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 3 名 内科専門医 14 名 救急科専門医 9 名
病床数・患者数	病院病床数 309 床、平均在院日数 10.2 1 日平均入院患者数 338 人/日 1 日平均外来患者数 773 人/日
病院の特徴	現在佐久総合病院グループは、3 病院、1 診療所、2 老人保健施設、サテライトも含めた 7 訪問看護ステーション、1 宅老所からなり、関連施設として農村保健研修センター、日本農村医学研究所、佐久東洋医学研究所を有しています。加えて JA 長野厚生連健康管理センターおよび佐久総合病院看護専門学校の運営を実質的に担っております

今庄診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1 名 内科専門医 0 名 救急科専門医 0 名
---------	--

病床数・患者数	病院病床数 19 床、平均在院日数 27.8 1 日平均入院患者数 12.9 人/日 1 日平均外来患者数 56.8 人/日
病院の特徴	都市近郊山間地に位置する地域に密着した公立の診療所 外来、入院、在宅、健診に対応 医師三人によるグループ診療 365 日 24 時間体制の在宅療養支援診療所 19 床の有床診療所、老健併設 CT 、内視鏡完備 学校医や産業医 、警察医、健康教育活動など院外活動も実施 福井大学医学部の学生、研修医教育実績あり 人口 4000 人の顔が見える地域包括ケアの拠点

若狭高浜病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2 名 内科専門医 0 名 救急科専門医 0 名
病床数・患者数	病院病床数 115 床(実働 90 床) 1 日平均在院日数 22 日 (一般病棟 40 床) 総合診療科病床数 59 床 1 日平均入院患者数 84.3 人 1 日平均外来患者数 157.6 人
病院の特徴	若狭高浜病院は、大飯郡約 2 万人の地域の皆さんにとって具合が悪い時やけがをした時などにまず受診する、かかりつけ医的な存在であり、救急告示病院として地域の救急医療も支えています。地域唯一の病院として予防医療、外来診療から、入院診療、在宅診療まで一貫した日常診療を担当することができ全人的な診療を実践することが可能です。また複数の内科疾患をも

	った高齢者が多く、幅広い疾患に対応できる力を養いたい方には最適な環境だと思います。 当院での研修の特徴は以下のとおりです。 ① 予防から、急性期、慢性期、在宅まで常に患者と接し全人的な診療の実践が可能です。 ② 一般病棟では、外来からの急性期患者の治療、医療療養病棟では、急性期を脱した患者の受け入れ、在宅医療の復帰支援を行います。 ③ 内視鏡検査の研修が可能です。（平成26年度実績1671件） ④ 人工透析療法の研修が可能です。（15床） ⑤ 福井大学医学部の地域医療推進講座の教授などが非常勤で専攻医の指導にあたってくれます。 ⑥ コミュニティケアセンター（平成28年4月設置）では、住民、行政、ヘルスケア関係者と協働で地域全体の健康のための活動に参加できます。
--	--

織田病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2名 内科専門医 0名
病床数・患者数	病院病床数 55 床、1 日平均在院日数 20.7 日 総合診療科病床数 床（混合病棟のため設定なし） 1 日平均入院患者数 47.1 人 1 日平均外来患者数 161.9 人
病院の特徴	福井県丹生郡内における唯一の公的病院で救急告示病院です。主な医療圏域は越前町となっています。 地域の中核医療機関として医療水準の向上に資するため、福井大学医学部附属病院をはじめ、福井赤十字病院、福井県立病院、公立丹南病院と密接な連携を行うとともに、地域の開業医との情報交換や在宅医療の充実など地域医療の発展に力を注いでいます。 また、16 列 CT スキャン、1.5TMRI といった高度医療機器導

	入や手術室、検査室などの設備の充実とともに、医療スタッフも充実し、地域から信頼される医療に力を注いでいます。 平成 24 年 4 月から公益社団法人地域医療振興協会が指定管理を受け、病院事業をはじめ、訪問看護事業、訪問介護事業、居宅介護支援事業及び放課後等デイサービス事業も併せて運営を行っています。
--	--

美浜東部診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1 名 総合内科専門医 1 名
病床数・患者数	病院病床数 0 床 1 日平均外来患者数 27.9 人 (H26 年度)
病院の特徴	美浜町東部診療所は福井県嶺南医療圏の美浜町にあり、平成 2 年の創立以来、地域医療に携わる内科を中心とした総合診療の無床診療所です。公的診療所として、総合内科を中心とした一般外来を行いながら、住民のニーズに幅広くこたえられるよう医療サービスを提供しています。地域のかかりつけ医としての機能を重視し、プライマリ・ケア医師の育成にもこれまで努力してきた経験があります。往診や訪問診療による在宅復帰希望者や家族への対応にも配慮し、高齢化社会におけるかかりつけ医機能とは何かを常に求めながら診療を展開しています。原子力発電所が近接するため、産業医としての健診事業や、公的機関としての学校保健事業への参加（学校医）、地域保健事業への参加など、予防医療活動も広く従事しています。福祉面でも、多職種スタッフとの顔の見える関係を築き、生活の面も考慮した包括的診療を重視しています。 総合内科専門医との医師 2 名体制の診療所のため、基幹施設のプログラム総括責任者と指導医による管理のもとで、地域医療やへき地医療の経験を積むための診療施設でもあります。

あわら病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 3人 内科専門医 1人
病床数・患者数	病院病床数 172床、平均在院日数 20.1日 総合診療科病床数 52床 1日平均入院患者数 160.0人 1日平均外来患者数 38.7人
病院の特徴	障害者病床を含めて172床からなる地域医療機関であり、訪問診療に取り組み在宅療養支援病院として地域かかりつけ医の役割をも有している。 医療過疎地の小規模病院であるが、急性期から亜急性期・慢性期に至る疾患とそれぞれの患者や家族が抱える健康問題を体験しそのマネジメントを経験することができる。訪問診療をはじめとした在宅診療、地域住民への健康増進疾病予防啓蒙活動、さらに地域での一般的な外来と救急、入院診療、さらに高次医療機関および近隣診療所との有効な連携も体験することができる。

つながるクリニック

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1名
病床数・患者数	病院病床数 0床、 1日平均外来患者数 24人
病院の特徴	地域密着型総合診療クリニック。地域包括ケア診療を視野に夜間相談体制や訪問看護も実施中。 総合診療科病床開設予定

和泉診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1名
病床数・患者数	1日平均外来患者数 30名
病院の特徴	大野市和泉診療所は福井県奥越医療圏の大野市にある、内科歯科併設の診療所で、地域に根差した診療を行っています。 外来ではcommon diseaseを中心に地区内唯一の医療機関としてニーズに合わせて幅広く対応しています。高齢者・慢性長期療養患

	者が多く、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理、そして今後の療養方針なども家族とともに考えていきます。必要時には専門医への紹介も行っています。緊急性の高い場合は福井県の防災ヘリを利用しての患者搬送も行います。 また在宅医療も積極的に行っており、介護、福祉の関係者と密に連絡を取り合い、通所介護、訪問介護、訪問看護等と連携してケアを行っています。
--	---

公立丹南病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2名 内科専門医 2名 救急科専門医 2名
病床数・患者数	病院病床数 179床、1日(←?)平均在院日数 9.7日 総合診療科病床数 0床(科としての専用病床はなし) 1日平均入院患者数 (在院 106.4人、新規入院 10.5人) 1日平均外来患者数 550.4人 ※いずれも2016年3月の1ヵ月間のデータ
病院の特徴	丹南地区の地域中核病院としてプライマリ・ケア、および高度な医療を提供している。地域の開業医と連絡しながら、更に高度な医療が必要な場合には、福井市内の高次医療機関と連携し診療にあたっている。福井大学の学生や研修医を受け入れており、教育にも力を入れている。規模としてはそれほど大きくはないものの、その分地域に密着した総合病院として地域のニーズに応じている。

舞鶴共済病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1名 日本内科学会 総合内科専門医 2名 日本循環器学会 循環器専門医 5名
病床数・患者数	病院病床数 310床、1日平均在院日数 12.2日 総合内科病床数 20床 1日平均入院患者数 210.8人 1日平均外来患者数 617.4人

病院の特徴	京都北部にあって地域の中核を担う病院の一つ（地域医療支援病院）。全 310 床を急性期病床としています。 総合内科の入院診療は高齢者が大半を占めています。多岐にわたる問題を抱える高齢者のマネジメント、肺癌を中心とした悪性腫瘍の治療、非癌疾患を含む緩和ケアについて実践する機会が得られます。 内科系は他に循環器内科・消化器内科等と協力し、各内科領域の症例を経験可能です。 産婦人科は分娩数が多く、小児科とともにこれらの領域の研修希望者には機会があります。
-------	--

福井県立病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 4 名 救急指導医 7 名
病床数・患者数	病床数 961 床 1 日平均入院患者数 675.8 人 1 日平均外来患者数 1080.1 人
病院の特徴	臨床研修指定病院、救命救急センター、地域医療支援病院、僻地医療支援病院、災害拠点病院、福井県原子力災害拠点病院などの機能をもつ。 がん診療連携拠点病院でもあり、担癌患者多く診療している。 福井県内の救急の中心。

オレンジホームケアクリニック

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 2 名 在宅医学会専門医 2 名
病床数・患者数	1 ヶ月平均在宅患者数 250 名
病院の特徴	複数医師体制で 24 時間 365 日対応の在宅医療を行う在宅医療特化型診療所。 多職種連携研修会など地域向けの研修会を定期開催。 つながるクリニックと一体的に同一施設として

宮崎整形外科

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 0人 救急科専門医 1人
病床数・患者数	病院病床数 19床、1日平均在院日数 17.8人 一般病床数 19床 1日平均入院患者数 1.3人 1日平均外来患者数 171.7人
病院の特徴	軽症から中等症、時に重度の整形外科的疾患まで多種多様の多くの患者さんが来院されます。中等症までの救急搬送も受け入れております。 プライマリ・ケア領域では、超音波診断装置を用い、レントゲンでは不明の病態にも対応しています。MRIも装備しており、救急での使用も可能です。不全骨折や疲労骨折、靱帯損傷、脊椎疾患などの迅速な診断も可能です。 また、超音波ガイド下神経ブロックを用い、疼痛のない外傷治療を行っています。手術も含め、院内で治療が完結可能です。

山内整形外科

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 なし 内科専門医 なし 救急科専門医 なし
病床数・患者数	病院病床数 19床、平均在院日数 35日 総合診療科病床数 床 なし 1日平均入院患者数 15.5人 1日平均外来患者数 260.2人

病院の特徴	地域に根ざした開業医として、整形疾患を中心に内科疾患に対しても診療を行っています。MRI、CT、エコー検査ができる体制があり、専任スタッフによるリハビリを行うことで幅広く治療を行っています。 保存的治療で対応出来る疾患から、手術が必要な骨折や人工関節置換術などにも対応しています。全身麻酔で行う手術に対しては術前に全身評価を、術後にリハビリを行うことで、当院完結型の医療体制を確立しています。
-------	--

永平寺町立在宅訪問診療所

医師・専門医数	プライマリ・ケア学会認定指導医 1 名 内科専門医 なし 救急科専門医 なし
病床数・患者数	病院病床数 0 床、平均在院日数 0 日 総合診療科病床数 床 なし 1 日平均入院患者数 なし 1 日平均外来患者数 20.5 人

病院の特徴	全国初の大学門前の、大学指定管理での運営の在宅訪問教育診療所です。 多職種連携の教育実践の場としても期待されており、家庭医・総合診療医教育の実践の場としても最適です。 大学との連携も取りやすく、各専門医との連携も行えます 年間 20 名以上の看取りがあり緩和ケアの実践も行えます。
-------	---

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。

以下に振り返り、ポートフォリオ、研修目標と自己評価の三点を説明します。

① 振り返り

多科ローテーションも多いため 3 年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。

日々の振り返りは **Significant Event Analysis**（以下 SEA）を毎日、また定期的に研修手帳を用いて指導医との振り返りを行います。年次の最後には 1 年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を受けます。

また診療はビデオレビューを行います。

② ポートフォリオ

常に到達目標を見据えた研修を促すために、最良作品型ポートフォリオ（資料 1：学習者がある領域に関して最良の学びを得た、省察できた時の記録）の作成支援を通じた指導を行います。

総合診療専門医には詳細 20 事例、簡易 20 事例のポートフォリオ作成が求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオの題材探しや、作成状況の確認、アドバイスを行います。

施設外以外で作成した最良作品型ポートフォリオの発表会については県内で年 1

-2回発表の機会を設けます。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

③ 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。専攻医は3ヶ月に1回、研修到達度に合わせた研修目標を指導医とたて、指導医は、定期的な研修の振り返りの際に到達段階を確認し適切な指導を提供します。複数指導医がいるためそれぞれの観点から建設的なアドバイスを得ることができます。一方専攻医からも指導医の評価を3ヶ月に1回行います。

年次の最後には進捗状況に関する総括的な確認を指導医と行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また上記3点以外にも実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)として短縮版臨床評価テスト (Mini-CEX) を医療した診療場面の直接観察やケースディスカッションを定期的に実施します。

また多職種による360度評価を書くローテーション終了時に適宜行います。

更に、3-6ヶ月に1回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

最後にローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医1名につきメンター1名を配置、定期的にメンタリング行います。メンタリングセッションは最低限3-6ヶ月に1回行います。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては症例登録・評価のため内科領域で運用する専攻医登録システム (Web 版研修手帳) による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質を出来る限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会ににゅうかいする必要はありません。

6ヶ月間の内科研修の中で、最低20症例を目安として入院管理を行い、そのうち提出病歴ようやくとして5件を登録します。分野別 (消化器、循環器、呼吸器など) の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り異なる幅広い分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

6ヶ月の内科研修終了時には、病歴ようやく評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価を含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることになります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認したうえで、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら書く診療科で遭遇する **common disease** を出来る限り多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることになります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認したうえで、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【指導医のフィードバック学習】

指導医は、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務付けている1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。更に、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な評価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明、希望を確認します。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は福井大学医学部附属病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の業務改善を行います。

1) 専攻医による指導医及び本研修 PG に対する評価

➤ 専攻医は、3ヶ月毎に指導医評価、年次毎に専攻医指導施設、本研修 PG に

対する評価を行います。また指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は専門研修 PG 管理医委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックにより本研修 PG をより良いものに改善していきます。

- なお、こうした評価内容は記録され、その内容により専攻医が不利益を生じることはありません。
- 専門研修 PG 管理医委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価に基づいて内にをどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療科研修医委員会に報告します。
- また専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- 本研修 PG 日足いて日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価に基づいて専門研修 PG 管理医委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療科研修医委員会に報告します。
- また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

3 年間の研修期間における研修記録に基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例研修が日本専門医機構の総合診療科研修委員会が要求する内容をみたしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の 5 月末までに専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の 4 つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 I および II

各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 6 ヶ月以上、小児科研修 3 ヶ月以上、救急科研修 3 ヶ月以上行っていること

- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標がすべてカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する

16. 専攻医が専門研修 PG の修了にむけて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、6 月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

(1) 専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 120 日（平日換算）までとします。

- (ア) 病気の療養
- (イ) 産前・産後休業
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業
- (オ) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の競技だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。

- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消された時

- (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。
再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短期間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である福井大学医学部附属病院総合診療部には専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、及び専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

【専門研修 PG 管理委員会の役割と権限】

- 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療科研修委員会への専攻医の登録
- 専攻医ごとの、研修手帳および最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- 専門研修 PG 更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告
- 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名を超える場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

総合診療専門研修に於いては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修期間施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席される形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムにはプライマリ・ケア連合学会認定指導医が総計 25 名、具体的には福井大学医学部附属病院総合診療部に 4 名、和田診療所に 3 名、今庄診療所に 2 名、池田町診療所に 2 名、若狭高浜病院に 2 名、織田病院に 2 名、あわら病院に 3 名、公立丹南病院に 2 名、美浜町東部診療所に 2 名、和泉診療所に 1 名、舞鶴共済病院に 1 名、つながるクリニック・オレンジホームケアクリニックに 1 名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、6 つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についてもレポート提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会（1 泊 2 日程度）の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の（１）～（６）のいずれかの立場の方より選任されており、本研修 PG においては（１）の認定医が 25 名です。

- （１） 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医
- （２） 全自病協・国診認定の地域包括・ケア認定医
- （３） 日本病院総合診療医学会認定医
- （４） 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（卒後の臨床経験 7 年以上）
- （５） （４）の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師（同上）
- （６） 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医研修カリキュラム」に示される「到達目標：総合診療専門医の 6 つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師（同上）

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

福井大学医学部附属病院総合診療部にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（専門医研修マニュアル）
所定の研修手帳（資料1）参照
- 指導医マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット
所定の研修手帳（資料1）参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
所定の研修手帳（資料1）参照

2.2. 専攻医の採用

【採用方法】

福井大学医学部総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、9月30日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『福井大学医学部附属病院総合診療専門研修 PG（救急に強い総合診療福井大学コース）応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は（1）電話で問い合わせ（0776-61-8417）（2）e-mail で問い合わせ（ohm@g.u-fukui.ac.jp）のいずれでの方法でも入手可能です。原則とし12月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については2月の福井大学医学部附属病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

【研修開始届】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、福井大学医学部附属病院総合診療専門研修 PG 管理委員会（ohm@g.u-fukui.ac.jp）に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

研修プログラム（例）

1 年目

福井大学

救急部 総合診療部

2 年目

地域中核病院

総合内科研修・小児科・整形外科 皮膚科など専門科研修

3 年目

地域診療所

海外研修

※3年間を通して最低週1日は地域診療所で研修
※3年間の研修終了時に学会の認定医資格取得が可能
※3年間の研修終了時の特定施設での勤務義務なし

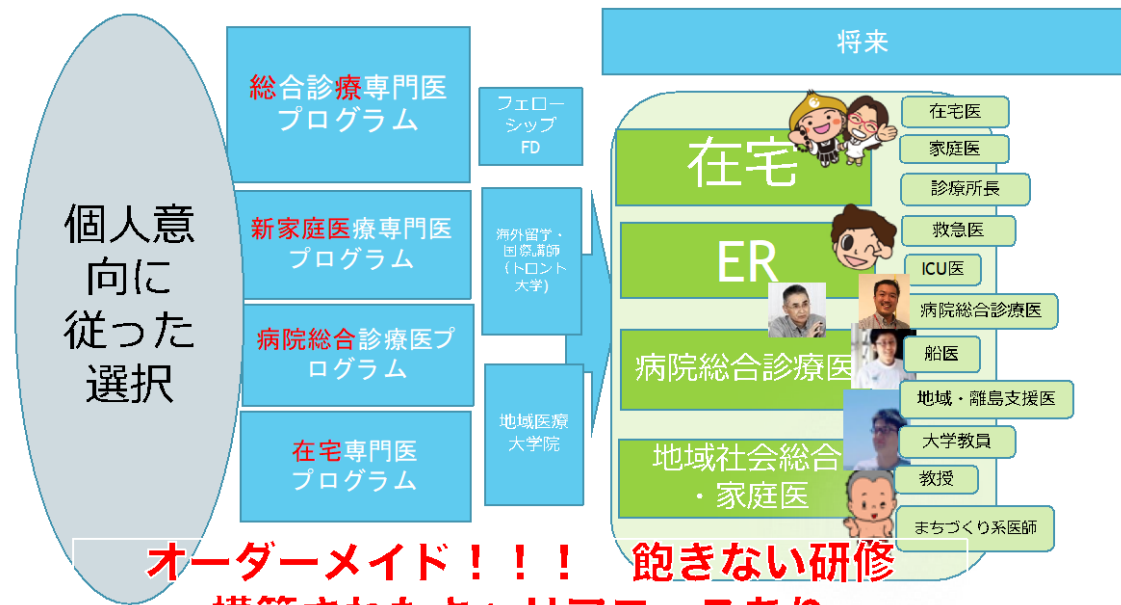


研修順序は希望に応じます

海外留学先

● University of British Columbia
● Oregon Health & Science University





構築されたキャリアコースあり

豊富なOn the job
Off the job training



【東三陽新聞特別版】

永平寺町立診療所が、訪問診療を始めて、市民の健康を守ることに貢献している。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。

「自宅で最期」選択肢に

このままでは、自宅で最期を迎える患者が増える。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。

永平寺町立診療所が始動

所長の楠川加津子医師

「頼りにしている」

病院と在宅の壁を破る！

厚生省も注目の永平寺モデル

【東三陽新聞特別版】

永平寺町立診療所が、訪問診療を始めて、市民の健康を守ることに貢献している。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。

「自宅で最期」選択肢に

このままでは、自宅で最期を迎える患者が増える。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。町立診療所は、市民の健康を守るために、訪問診療を開始した。

永平寺町立診療所が始動

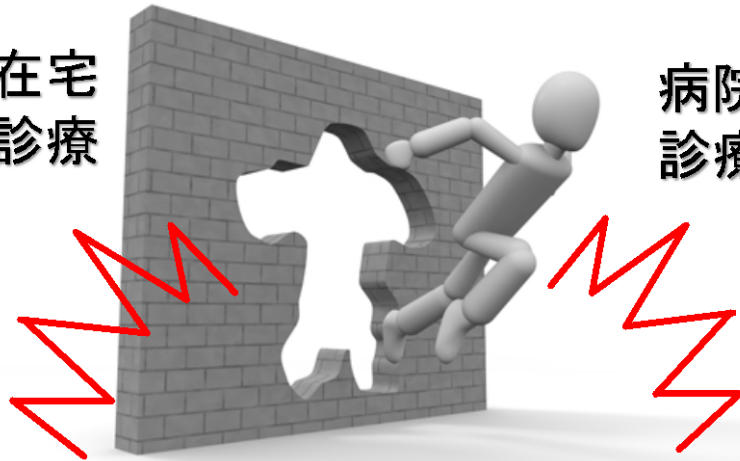
所長の楠川加津子医師

「頼りにしている」

病院と在宅の壁を破る！

厚生省も注目の永平寺モデル

病院
診療





高浜町の皆さんに、健康のチカラを

話を聞いて、しゃべって、健康な暮らしを！

（けっこう健康！高浜わいわいカフェ）

- 毎週月曜日の話話が聞けて、癒やになる！
- お医者さんに色々と話を聞いてもらえた！
- 仕事悩みが解決！仕事に活かせる！！

3期生募集!!!

ま・ち・つ・く・りからだづくりに関心のある 関連する
学生・高校生／専門校／行政関係者：20名
※申し込み先着順

受講無料
（参加費は別途）

●平成30年度スケジュール
★第1日（祝・無休）ワークショップ
9月15日（土）10時～17時和泊町17番
★第2日（イベント開催・特設講座）
3月16日（土）17日（日）
★参加費用は別途必要。未定分は要相談。

●平成30年度講師
福井大学地域福祉センター
社会福祉士 長谷川 智恵子
社会福祉士 坂田 真由美
社会福祉士 井原 貴義典

●広域多職種協働／連携教育


●主催
○たかはまコミュニケーション・コンソーシアム
○高浜市役所

実践×協働

健康のまちづくりアカデミー
in 福井県 高浜町

人口減少社会の日本、都会では急速な高齢化、地方では過疎化問題。このままではいずれ持続できなくなります。まちづくりだけでなく、ひとづくりまでできる。多分野で協力して、乗り出す必要があります。

「健康のまちづくりアカデミー」では、地域の課題とニーズに基づいた実践的な学習を通して、健康なまちづくりに関与し、まちづくりの推進力となる人材を育成していきます。

「理論・実践＝まちづくり」


詳細はこちら → www.kenken-machizukuri.net/academy/

健康のこと、高浜のごとき、毎月さまざまな話題を専門知識・活動家から聞き取りにおしゃべりする。とっても自由な会です。多くの話題、情報、人に触れて学びたいと生活したい方へ是非ご参加ください。

無理なく来れる時だけご参加いただけます。ご近所さんと一緒に、ぜひいらして下さい！

毎月第3火曜日19:30 @ まちなか交流館（中町商店街）

参加費：台所の買い置きのお茶代
気になるテーマは裏面にCHECK

健康のこと、高浜のごとき、毎月さまざまな話題を専門知識・活動家から聞き取りにおしゃべりする。とっても自由な会です。多くの話題、情報、人に触れて学びたいと生活したい方へ是非ご参加ください。

健康のまちづくりアカデミー
in 福井県 高浜町

人口減少社会の日本、都会では急速な高齢化、地方では過疎化問題。このままではいずれ持続できなくなります。まちづくりだけでなく、ひとづくりまでできる。多分野で協力して、乗り出す必要があります。

「健康のまちづくりアカデミー」では、地域の課題とニーズに基づいた実践的な学習を通して、健康なまちづくりに関与し、まちづくりの推進力となる人材を育成していきます。

「理論・実践＝まちづくり」


詳細はこちら → www.kenken-machizukuri.net/academy/

健康×高浜(健高)プロジェクト第2弾！
大クイズ大会&大抽選会

100人に聞きたいな

もれなく何か買えます!!

1対で健康になれるまち!まちで暮らさるほど健康になれるまちを推進する高浜町民会。1ヶ月間の活動で、高浜町民会が取り組んでいることを、みなさんに伝えてほしい。ぜひ皆さんのお力を貸してください。ふるってご参加下さい!!

7月24日(水) 第1期!
集まり時間 7時～9時
会場 福祉センター
高浜町和泊117-6-8
高浜市民センター
健康の民間係
無料

健康×高浜”クイズ大会”
高浜町で健康なの？病や病に比べてどうなの？健康の健康を守る福祉施設、百貨店、飲食店など出される高浜の健康を応援するイベントです。まあると準備し楽しいですよ!!感謝優待品には豪華景品がいっぱい!

健康×高浜”100人に聞きたいな”
高浜の健康は必ず守りたいと思われています。実際に生活されている皆さんから、健康分野の声をたくさん頂きたいとお考えください。

全国から注目 高浜モデル!

◆申し込み・お問い合わせ
高浜市役所 企画課民生コミュニティ科 事務局
〒919-2221 福井県高浜市高浜町117-68 (和泊町事務所)
TEL:077-461-4141 FAX:077-461-4142 E-Mail: kikaku@fu-fukui.ac.jp

高浜町の皆さんに、健康の

話を聞いて、しゃべって 健高カフ

(けっこう健康！高浜わいわいカフェ)

毎月新しい話題が
聴けて、勉強になる！

お医者さんに色々
話を聞いてもらえた！

仕事の悩みが解決！
仕事に活かせる！

毎月第3火曜日 19:30
@ まちなか交流館 (中町商店
参加費：台所の買い置きのお菓
気になるテーマは裏面にCHECK

健康のこと、高浜のこと、
毎月さまざまな話題を
専門家に、活動家から聞き、
自由におしゃべりする。
とっても自由な会です。
多くの話題、情報、人に
触れて、楽しく、
生活が豊かになる！

主催：
○たかはまコミュニケーション
コンソーシアム
○高浜町

3期生 募集!!!

まち・ひと・からだづくりに
関心のある/関連する
学生/高校生/専門職/
行政関係者：20名
※申し込み先着順

受講無料

■平成30年度スケジュール
●第1日曜 (基礎講座・ワークショップ)
9月15日(土)10時～17時(内17時)
●第2日曜 (イベント実習・特別講座)
9月16日(土)～17日(日)17時
※上記日程は変更になることがあります。
※上記日程以外でも講座、まちなか
活動に参加できます(要予約)。

■平成30年度講師
福井大学地域づくり
コンソーシアム
工学部 野崎 隆二 教授
教育学部 岸 俊行 准教授
国際福祉学部 池田 和子 准教授
医学部 井筒 文 教授

■平成30年度地域づくり
コンソーシアム
●たかはまコミュニケーションコンソーシアム
●たかはま地域・医療サポーターの会
●高浜町

■申し込み・お問い合わせ
福井大学地域づくりコンソーシアム・事務局
(福井大学医学部地域プライマリケア課)
〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田17-68 (和田診療所内)
TEL: 0770-724136 / Mail: tomasaka@fukui.ac.jp

健康の まちづくり アカデミー in 福井県 高浜町

人口減少社会の日本、都市では急速な高齢化、地
方では消滅可能性。このままではいずれ消滅す
ることは明かです。まちづくりだけでなく、
ひとづくり(健康づくり)もまちづくり(健康の
まちづくり)の重要な要素です。健康のまちづく
りにより、まちの活性化につながるまちづくりを
育成していきます。

「健康のまちづくりアカデミー」では、
福井県高浜町に4期生を募集しています。高浜町
と地方での健康増進のまちづくりは、
ひとづくり(健康づくり)もまちづくり(健康の
まちづくり)の重要な要素です。健康のまちづく
りにより、まちの活性化につながるまちづくりを
育成していきます。

詳細はこちら→ www.kenko-machizukuri.net/academy/

「健康×高浜(健高)」プロジェクト第2弾！
大クイズ大会 & 大抽選会

100人に 聞いた 健康

「健康×高浜(健高)」プロジェクト第2弾！
大クイズ大会 & 大抽選会

24日(木) 延期！！
9月25日(日) 延期！！
午後7時～9時

健福祉センター
浜町和田117-68
浜町民
健康分野関係者
無料

「健康×高浜」クイズ大会
高浜町って健康なの？何と比べてどうなの？
高浜の健康を守る健康福祉課、高浜高浜
病院より出される高浜の健康状況に関するク
イズで、まるごと理解しちゃいましょう！！感
動映像には豪華景品も！！

「健康×高浜」
100人に聞いた健康
高浜の健康は数字だけでは語れません！実
際に生活されている皆さんから、健康分野の
知識に「100人」をお聞かせください！！

高浜町/JCHO若狭高浜病院/たかはまコミュニケーション
高浜町内医療連携施設+地域の職員有志から成る健康のまちづくり推進団体
〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田17-68 (和田診療所内)
TEL: 0770-6136 (和田診療所・担当・井筒) e-Mail: ikai@fukui.ac.jp

全国から注目 高浜モデル！

